## 济宁医学院高等学历继续教育本科毕业生

## 学士学位申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 | |  | | | 性别 | |  | 民族 |  | （电子版）  照 片 粘 贴 处 |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | |
| 所学专业 |  | | 入学日期 | |  | | | 毕业日期 | |  | |
| 学位外  语成绩 |  | | 成绩合格日期 | | |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | 通讯地址 | |  | | | | | | | |
| 个  人  申  请  及  承  诺 | 本人申请高等学历继续教育本科毕业生学士学位，通过学习已达到如下要求：（请在“( )”内填写“是”或“否”）  1.是否符合正常毕业条件（ ）  2.是否是应届毕业生（ ）  3.是否符合《济宁医学院高等学历继续教育本科毕业生学位授予细则》（济医院字〔 2020〕 45号）的文件的有关规定 （ ）  4.外语成绩是否符合学位申请规定（ ）  5.在籍期间，是否具有违法违规及考试作弊等不符合学位授予条件的情况（ ） **本人承诺提供的信息和材料真实有效，如有不符合学位申请相关规定的情况，后果自负。**  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 继续  教育  学院  初审  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 校学  位评  定委  员会  审批  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |

此表由申请人填报手写签字后上交学校。